

## Economía Clínica y la Enfermería

Franz Porzsolt



En uno de nuestros artículos recientes, juntamos los *objetivos* de calidad clásicos de Donabedian, es decir, estructura, proceso y resultado<sup>(1)</sup> con perspectivas economico-clínicas de diferentes *sujetos*, es decir, perspectivas de individuos, específicos de grupo y de sociedad. Considerar las diferentes perspectivas, incluida la perspectiva del paciente, es uno de los requerimientos principales de Economía Clínica (CLINECS). CLINECS quiere decir aplicar los principios de economía a los servicios de cuidado de la salud. El significado de la palabra "economía" no debe confundirse con el significado de la palabra "comercial".

Una análisis económico completo incluye tres partes: 1) "costos" - es decir, lo que se tiene que aceptar tal como hospitalización, efectos secundarios, riesgo de un tratamiento o costos monetarios, 2) "consecuencias", es decir, lo va a obtener tal como una solución a su problema de salud, 3) "vías de acción alternativas", lo que quiere decir que siempre tendrá que comprar los costos y las consecuencias de por lo menos dos posibles acciones. Las decisiones en economía clínica son herramientas útiles para encontrar la mejor de muchas soluciones posibles para el paciente. Por el contrario, una decisión comercial implica obtener beneficios, por lo general monetario para nuestro bolsillo o el de nuestra empresa.

Anclar estas demandas a una nueva ley estructural de enfermería no garantiza la eliminación deseada de las deficiencias existentes. Sin pretender ser un experto en el campo de la enfermería, me gustaría proponer algunas ideas que muchos aún consideran inviables, pero que se deben traer a discusión.

Debemos entender que una buena práctica enfermera es más valiosa que excelentes soluciones de alta tecnología, tecnología en la cual se gastan cantidades exorbitantes de recursos. Muchas de estas soluciones de alta tecnología puedes hacer la vida más cómoda pero no son esenciales. El cuidado de enfermería es esencial porque muchas personas por podrán tener una vida digna sin un buen cuidado de enfermería. En otras palabras, el cuidado de enfermería es el precio que debemos pagar para alargar la esperanza de vida.

Para cumplir este reto, pueden ser necesarios tres cambios drásticos en nuestro sistema de salud. El mejor director, el mejor cuidado de enfermería, los mejores médicos, y los mejores políticos se inclinan ante molinos de viento si uno solo de estos grupos no es capaz de cumplir con las exigencias requeridas. Mantener y recuperar la salud requiere trabajo en equipo. La salud no reconoce límites de sector o especialidades, lo que significa que la dirección, las enfermeras, los médicos y los políticos no deben involucrarse de igual manera solamente en papel. Todo el mundo es responsable en última instancia de su propio campo de acción. Las formas de lograr esto pueden variar inmensamente.

El concepto de la Y-nurse se desarrolló a partir de la observación de que hay numerosas situaciones en cuidado diario de enfermería que deben resolverse de manera diferente desde la perspectiva de enfermería que desde la perspectiva de los médicos. El nombre de la letra 'Y' en Inglés suena como "por qué" (why), así fue como la Y-nurse recibió el nombre. Es un miembro altamente cualificado de todo el equipo a quien siempre (y únicamente) se le llama cuando existen diferencias fundamentales de opinión entre médicos y enfermeras. La tarea de los Y-nurses es preguntar preguntas-Y (why), como "¿Por qué, doctor, quiere hacer eso?" El Y-nurse es nombrado por el consejo de directores, pero sólo es responsable ante el director general. Puede encontrar más información en el BMJ blog<sup>(2)</sup>. En nuestra opinión, la transparencia requiere una documentación cuidadosa de todas las asignaciones de la Y-nurse, así como sus conflictos, decisiones y, por último, los resultados desde diferentes perspectivas. El Institute of Clinical Economics (ICE) e. V., en

colaboración con expertos en el campo de la enfermería de la UNIOESTE (Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil) y de otras universidades brasileñas, ha desarrollado un plan de estudios para los candidatos adecuados para prepararse para las tareas de un Y-nurse.

Además de la formación profesional establecida en un subcampo de la enfermería, la Y-nurse debe saber Economía Clínica es decir, debe ser capaz de liderar una discusión académica. Además de las calificaciones de liderazgo de siempre, también debe ser capaz de examinar y analizar los fundamentos científicos de las decisiones clínicas. La actitud, conocimiento y métodos necesarios será transmitido en el servicio y sin importar el lugar de trabajo por el creciente Centro de Economía Clínica en UNILA (Universidade Federal da Integração Latino-Americana) y UNIOESTE, ambos en Foz do Iguaçu / Paraná, Brasil.

Para personas de cualquier campo de la salud que estén interesadas, la información detallada sobre los cursos estará disponible en noviembre de 2015, a través de la oficina del Centro de Economía Clínica (fabiana.colombelli@unila.edu.br).

Estas dos sugerencias requieren considerable replanteamiento en los equipos tradicionalmente jerárquicos de muchos de nuestros centros de salud. Algunos pensadores progresistas presuntamente atraparán la pelota y correrán con ella, es decir, comenzarán a aplicar las sugerencias anteriores. Los elementos esenciales del concepto de Economía Clínica se resumen en un libro anterior<sup>(3)</sup>.

En general, sin embargo, también se necesitan medidas para que el público sea totalmente consciente de que la enfermería es tan necesaria como la lectura, escritura y aritmética. Por lo tanto, debemos pensar en introducir la atención de enfermería como una asignatura obligatoria en clases de niños de 14 a 16 años de edad. No todas las personas que aprenden a calcular deben convertirse en matemáticos, y no todos los que aprende acerca de la enfermería deberán asumir esa profesión. Así como usted no puede sobrevivir sin entender la aritmética, no vamos a ser capaces de sobrevivir si estamos indefensos frente a una "emergencia de enfermería".

## Referencias

1. Porzsolt F, Paschke S, Naegler H, Bruch h-P. Die Finanzierung des gesundheitlichen Mehrwerts setzt die Unterscheidung von Qualität und Nutzen voraus. *Monitor Versorgungsforschung*. [Internet]. 2015 [Acceso 22 ago 2015];4:39-43. Disponible em: [http://www.monitor-versorgungsforschung.de/kurzfassungen/kurzfassungen-2015/mvf-04-15/Qualitaet\\_Nutzen](http://www.monitor-versorgungsforschung.de/kurzfassungen/kurzfassungen-2015/mvf-04-15/Qualitaet_Nutzen)
2. Porzsolt F. The Y-nurse –pain in the neck or blessing for the team. *BMJ Blog*. [Internet]. (by BMJ group). Dec 29, 2010 [Acceso 17 jul 2015]; Disponible em: <http://blogs.bmj.com/bmj/2010/12/29/franz-porzolt-the-y-nurse-pain-in-the-neck-or-blessing-for-the-team/>
3. Porzsolt F, Kaplan RM, editors. *Optimizing Health – Improving the Value of Healthcare Delivery*. New York: Springer; 2006. p. 1-313.

**Franz Porzsolt** – Health Care Research, General and Visceral Surgery, University Hospital Ulm, 89070 Ulm, Alemania. Institute of Clinical Economics (ICE) e. V., 89081 Ulm, Alemania. E-mail: F.Porzolt@gmx.de

**Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC).

Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.